



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 1997

Der Personbegriff in der Reproduktionsmedizinischen Ethik

Biller-Andorno, Nikola

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-187373>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Biller-Andorno, Nikola (1997). Der Personbegriff in der Reproduktionsmedizinischen Ethik. Medizinethische Materialien:1-32.

DER PERSONBEGRIFF IN DER REPRODUKTIONSMEDIZIN

Nicola Biller

EINLEITUNG

Die Reproduktionsmedizin verfügt heute über ein wohlsortiertes Angebot an verschiedenen Techniken, die infertilen Paaren zum eigenen Kind verhelfen können; verbunden allerdings bislang mit nicht allzu überzeugenden Erfolgsraten und hohem finanziellen und psychischen Einsatz. Da der wissenschaftlich-technische Fortschritt zunehmend als ambivalent erfahren wird und damit das Argument des "Heilenwollens" und der "Forschung zum Wohle der Menschheit" in seiner Universalität zweifelhaft geworden ist, werden die ethischen Implikationen reproduktionsmedizinischer Techniken trotz wachsender wissenschaftlicher Erkenntnisse und Therapiemöglichkeiten unvermindert kontrovers diskutiert. Gerade in Reproduktionsmedizin und Humangenetik wird der Charakter der Gegenwart als "Leonardo-Welt", in der sich die Rationalitäten des homo sapiens und des homo faber verbinden [49: S. 17], offenbar. Diese ist "Ausdruck der Aneignung der Welt durch den Menschen und sie ist Ausdruck der Aneignung des Menschen durch die (angeeignete) Welt: Sie verdankt sich der verändernden Kraft des Menschen, sie ist das eigentliche Werk des Menschen, und sie verändert den Menschen, macht ihn abhängig von seinem eigenen Werk." [49: S. 155]. Die biologischen Grundlagen des Menschen stehen in zunehmenden Maße einer Aneignung durch die "Leonardo-Welt" zur Verfügung. Diese neuen Kontingenzen, die die Selbsterzeugung des Menschen zu einem technologisches Projekt machen [18: S. 149] betreffen auch frühere Tabus wie die somatische Gentherapie und lassen auch eine Ausweitung beispielsweise auf Eingriffe in die menschliche Keimbahn vorausahnen.

In der ethischen Diskussion um die Reproduktionsmedizin stellt sich daher besonders dringlich die Frage, worauf angesichts des modernen Wertepluralismus und der Wandelbarkeit der moralischen Einstellungen mit der Entstehung neuer Technologien [18: S. 159] noch rekurriert werden kann. Während also einerseits Bezugssysteme wie Gott oder Natur ihre Verbindlichkeit verloren haben, sind andererseits auch konkrete Grenzen, deren Überschreiten als tabu empfunden worden war, durch ihre Transformation durch technische Gegebenheiten ihrer Beständigkeit beraubt. Soll nicht einem skeptischen Relativismus das Feld geräumt werden, muß daher nach Argumentationsweisen gesucht werden, die von einer pluralistischen Gesellschaft akzeptiert werden können. Kann in der Diskussion um die

zunehmende Kontrolle über den menschlichen Zeugungsprozeß, paradigmatisch als Wandel von einer Re-Produktions- zu einer Produktionsmedizin gefaßt, ein Rekurs auf die Würde des Menschen oder die Unantastbarkeit der Person noch genügen? Und: kann angesichts des sich ausweitenden Bereichs menschlichen Lebens - man denke etwa an schwerst Hirnverletzte im irreversiblen Koma oder anenzephele Neugeborene - das nicht zweifelsfrei als personal eingeordnet werden kann, die Gleichsetzung von personalem und moralischem Status aufrechterhalten werden?

Das Problem der Verwendung von Definitionen im Bereich medizinischer Ethik, die ihre ursprüngliche Fundierung verloren haben, betrifft nicht nur die hier angesprochene Frage nach dem Beginn menschlichen und personalen Lebens, sondern findet sich in vielen weiteren Bereichen, etwa in der Frage nach dem Tod oder nach dem Verständnis von Gesundheit und Krankheit allgemein. Soll Bioethik nicht zu einem "Rechtfertigungsprojekt" für die Weiterentwicklung und Anwendung medizinisch-naturwissenschaftlicher Forschungsergebnisse werden, müssen diese Definitionen als temporäre und kulturell bedingte Setzungen erkannt und kritisch reflektiert werden.

I. VON DER REPRODUKTIONSMEDIZIN ZUR PRODUKTIONS-MEDIZIN?

Durch die modernen Reproduktionstechnologien ist eine ethisch noch nicht zureichend geklärte Situation entstanden: die des ex utero, in vitro befindlichen Embryos. Das bedeutet einen enormen Kontrollzuwachs über biologische Vorgänge, die wenig früher weitgehend der menschlichen Beobachtung und Einflußnahme entzogen waren. Die Bedeutung dieser neuen Handlungsoptionen liegt in ihrer Möglichkeit, nicht nur akzeptiert, sondern sogar zu einem gewissen Grade normgebend zu werden. Beispiele für solche Prozesse finden sich in der Verwendung von Doping-Substanzen im Hochleistungssport oder von Psychostimulanzien wie *Prozac* [40]. In der Reproduktionsmedizin ermöglichen Selektion und Manipulation in qualitativer wie auch in quantitativer Hinsicht - man denke an das Embryo-Splitting - die Entstehung neuer Normen, so daß weniger die Rede von "Re-Produktion" als von einer "Produktion" nach eigenen Maßstäben und Präferenzen sein kann: Die Zeugung von Kindern wird von ihrer Er-Zeugung abgelöst.

Dieses besondere Potential der Reproduktionsmedizin entsteht durch eine Zusammenarbeit verschiedener Disziplinen, wie Molekularbiologie, Humangenetik, Embryologie, Gynäkologie, Endokrinologie, Anatomie, Physiologie und Biochemie. Doch soll hier auf keinen Fall das Bild eines medizinischen Komplotts evoziert werden, das eine wehr- und ahnungslose Gesellschaft durch ihre Errungenschaften überfällt. Vielmehr werden hier

Angebote gemacht, die zum Teil auf bereitwillige Akzeptanz oder erbitterten Widerstand, meistens jedoch in Anbetracht ihrer Ambivalenz auf Ratlosigkeit stoßen. Ein zusätzlich komplizierendes Element stellt die offensichtlich enge Verknüpfung ethischer Fragen in der Reproduktionsmedizin mit der Abtreibungsdebatte dar, die hier allerdings nicht ausführlicher diskutiert werden kann.

Insgesamt können reproduktionsmedizinische Techniken einer naturwissenschaftlich orientierten medizinischen Sichtweise zugeordnet werden, die sich auf eine Zurückführung der Dysfunktion eines Organs auf einen Defekt anatomischer oder physiologischer Art und dessen Reparatur beschränkt. Überlegungen zu einer "bio-psycho-sozialen" [75] Genese gerade der Infertilität werden zwar nicht ausgeschlossen, spielen aber doch zumeist eine stark untergeordnete Rolle, wohl da eine Intervention auf somatischer Ebene für erfolgsversprechender gehalten wird.

1. IN-VITRO-FERTILISATION UND EMBRYOTRANSFER

Die In-vitro-Fertilisation mit anschließendem Embryotransfer darf als die Basistechnik der Reproduktionsmedizin gelten. Sie soll daher in ihrer Beschreibung besondere Aufmerksamkeit erfahren. In Anlehnung an G. Bettendorf [8: S. 517-23] werden verschiedene Phasen unterschieden:

- Hormonelle Kontrolle des Zyklus: Die für die künstliche Befruchtung verwendeten Eizellen müssen unmittelbar vor der Ovulationsphase gewonnen werden. Daher ist eine genaue Synchronisation des Zyklus mit dem reproduktionsmedizinischen Vorgehen erforderlich. Dies wird durch Ultraschallkontrollen, bei denen die wachsenden Follikel sichtbar sind, gewährleistet. Um Aufschluß über die Sekretionsleistung der Follikel zu erhalten, wird der Östradiolspiegel und parallel dazu meist der LH-Spiegel im Blut bestimmt. Die Gabe von Hormonen (LH = Luteinisierendes Hormon, FSH = Follikelstimulierendes Hormon) bewirkt, daß mehrere Follikel gleichzeitig heranreifen. Auch in der Corpus-luteum-Phase nach dem Embryotransfer wird wieder die Gabe eines Hormons, des Progesterons, nötig.

- Eizellgewinnung: Sie wird 36 bis 38 Stunden nach der Gabe von humanem Choriongonadotropin (hCG) durch Laparoskopie oder transvaginale, ultraschallgesteuerte Punktion durchgeführt. Heute ist die letztere Methode aufgrund ihrer geringeren Belastung für die Patientin, der geringen Komplikationsrate und der hohen Eizellgewinnungsraten die beliebtere, die Laparoskopie wird nur noch bei diagnostisch unklaren Situationen oder besonderen anatomischen Verhältnissen angewandt.

- Spermaaufbereitung: Ziel ist eine Abtrennung toter oder morphologisch abnormer Spermien von progressiv beweglichen. Dies wird durch Zentrifugation oder Glaswollinfiltration erreicht [8: S. 520]. Auch die Trennung von Spermien mit männlichem und weiblichem Chromosomensatz ist möglich.

- Fertilisation: Nach der Gewinnung der Eizellen, die in spezifischen Medien kultiviert werden können, erfolgt eine erste morphologische Beurteilung. Je nach Reifegrad der Eizelle wird die Präinkubationszeit (bis zu 24 Stunden) variiert. Danach werden die Spermatozoen zugegeben, 50.000 bis 200.000 pro Eizelle. 8 bis 20 Stunden später werden Eizellen und Sperma getrennt und die Eizellen auf Ausbildung von Vorkernen untersucht. Mehrfach befruchtete Eizellen werden vom Embryotransfer ausgeschlossen. Nach 24 bis 36 Stunden ist die erste Zellteilung abgeschlossen, nach 36 bis 48 Stunden befinden sich die Embryonen im Vierzellstadium.

- Embryotransfer: Die Embryonen werden im 4- bis 8-Zellstadium, 40 bis 80 Stunden nach der Eizellgewinnung mittels Katheter in den Uterus transferiert; physiologischerweise erfolgt der Übertritt in den Uterus erst im Morulastadium am 4. bis 5. Tag. Da nicht in jedem Falle eine Einnistung gelingt, können mehrere (nach deutschem Gesetz bis zu drei) Embryonen transferiert werden, um die Chancen für den Eintritt einer Schwangerschaft zu verbessern.

Die Behandlung einer Infertilität fordert einen erheblichen Einsatz der Beteiligten - darunter Blutuntersuchungen auf AIDS, Hepatitis B und C etc., ein Hysterosalpingogramm zur Aufdeckung von Abnormalitäten von Uterus und Eileiter, ein Spermogramm sowie Ultraschallaufnahmen [72]. Patienten müssen zusätzlich zahlreiche Formulare ausfüllen, bei Belehrungen teilnehmen (z.B. über die täglich zu injizierenden Hormone), in der Klinik Bericht erstatten, etc. Dazu kommen die nicht unerheblichen Kosten von etwa 10.000 US-Dollar für einen Behandlungsversuch, für den - mit einer gewissen Streubreite je nach Klinik - die Wahrscheinlichkeit der Geburt eines Kindes pro Behandlungszyklus, die "baby-take-home rate" je nach Zahl der übertragenen Embryonen 10% - 15% beträgt [36: S9]. Es sind außerdem die psychischen Belastungen nicht zu übersehen, die den Partnern und ihrer engeren Umgebung entstehen. Diese Umstände haben der In-vitro-Fertilisation die kritische Beurteilung eines fragwürdigen Experiments [36] eingetragen.

Dennoch sind die Zahlen der Paare, die eine IVF durchführen lassen, im Steigen begriffen: in Nordamerika beispielsweise vom Jahr 1986 auf das Jahr 1989 um das Vierfache von etwa 500 durch IVF-Babies auf über 2000 [46: S.219]. Besonders die Verbindung mit den Techniken der Mikromanipulation von Gameten und Embryos (s. u.) eröffnet neue

Perspektiven: "Die neue Technologie (eine Kombination von IVF-ET und Mikromanipulation, N.B.) kann therapeutisch Verwendung finden, und zwar durch eine Erleichterung des Befruchtungsvorgangs bei Patienten mit männlicher Infertilität, durch das Entfernen von "überschüssigen" Vorkernen von polyploiden Embryonen oder in der diagnostisch durch die Gewinnung von "Gewebe" für die genetische Diagnostik... Die neuen Anwendungsmöglichkeiten der Technik der Mikromanipulation zusammen mit der neuen Gentechnologie sind sehr vielversprechend für IVF-ET in den Bereichen der Präimplantationsdiagnostik, der Therapie männlicher Unfruchtbarkeit und vermutlich einiger neuer und noch unvorhergesehener Indikationen." [46: S.58-64].

2. EXPERIMENTELLE VERFAHREN

Es gibt auch einige Verfahren im experimentellen Stadium, die in Deutschland zum großen Teil aufgrund des Embryonenschutzgesetzes nicht durchgeführt werden können.

- ICSI (Intracytoplasmatic Sperm Injection) ist eine Mikromanipulationstechnik, bei der ein Spermium gezielt in eine Eizelle eingebracht wird. Sie wird angewendet, wenn die Fertilisationsrate bei einem Paar gering ist oder nur eine sehr geringe Menge an Spermien zur Verfügung steht. In einer Studie [72: Anhang S. 3] zeigte sich eine fast auf das Doppelte erhöhte Mißbildungsrate bei Kindern (von 2,4 auf 4,5%). Dennoch hat sich die Technik inzwischen etablieren können und wird auch in Deutschland zur Therapie männlicher Infertilität angewendet [1: Abstract 230] aufgrund der kontrovers diskutierten etwaigen unerwünschten Auswirkungen wurde sie aber hier zu den experimentellen Verfahren gerechnet.

- Zytoplasma-Transfer: Hier wird nicht nur ein Spermium, sondern zu gleicher Zeit auch Zytoplasma von einer Spender-Eizelle eingebracht. Bislang ist die Geburt eines Kindes berichtet worden [16]. Grund für die Anwendung dieser Technik war die "mangelhafte Qualität" der mütterlichen Eizelle und das Scheitern anderer Methoden künstlicher Befruchtung.

- Korrektur einer Polyspermie: Falls eine befruchtete Eizelle mehr als zwei Vorkerne aufweist, kann versucht werden, einen mit mikrochirurgischen Methoden zu entfernen. Diese Technik wird bislang nur an nicht-entwicklungsfähigen Embryonen erprobt, die danach nicht wieder implantiert, sondern "entsorgt" werden.

- "Selective Assisted Hatching": Bei diesem Verfahren der Mikromanipulation wird mittels Laserstrahl ein kleines Loch in die den Embryo umgebende Zona pellucida gebohrt ("partial zona dissection"); dieser Vorgang soll die Wahrscheinlichkeit einer Implantation

mancher Embryonen in die Uteruswandung erhöhen.

- Genetische und physiologische Studien an nicht entwicklungsfähigen Eizellen und Spermien sowie an nicht-entwicklungsfähigen Embryonen: Hervorzuheben sind hier Versuche, die Technik des Einfrierens von Eizellen zu verbessern, ebenso die Suche nach Defekten bei Gameten mit niedrigen Fertilisationsraten oder nach der Ursache von Entwicklungsstörungen bei Embryonen.

3. FORSCHUNGSPERSPEKTIVEN UND SCIENCE-FICTION-SZENARIEN

In vielen Ländern, darunter Deutschland und USA, ist nicht-therapeutische Forschung an menschlichen Embryonen verboten bzw. einem Moratorium unterstellt. Dies verhindert jedoch nicht entsprechende Experimente an tierischen Embryonen. Auch greifen viele Reglementierungen, besonders in den USA, nicht für von öffentlichen Geldern unabhängige private Forschungseinrichtungen. Zum anderen ist "verbrauchende Embryonenforschung" in manchen Ländern, darunter Großbritannien, erlaubt, wenn auch unter gewissen Auflagen. Dazu kommt, daß die Techniken, sobald sie reif für die klinische Anwendung sind, auch in Ländern, in denen die entsprechende Grundlagenforschung untersagt ist, genutzt und perfektioniert werden. Von einer Stagnation der Embryonenforschung kann also nicht die Rede sein. Vielmehr haben sich manche Optionen, wie etwa die Präimplantationsdiagnostik und Klonierungstechniken, rascher entwickelt als von Experten erwartet.

Der Literatur zufolge [46] ist zu erwarten, daß sich die Forschungsbemühungen in den nächsten Jahren, allerdings in Abhängigkeit von der Gesetzeslage, besonders auf folgende Bereiche konzentrieren:

1. Verbesserung der Stimulations- und Embryotransfer-Techniken im Rahmen der IVF. Durch eine extrakorporale Reifung unreifer Eizellen könnte auf die relativ teure und nebenwirkungsreiche Hormonstimulation des Ovars verzichtet werden. Darüberhinaus wird in Tierexperimenten an der Entwicklung einer künstlichen Plazenta gearbeitet [59]. Auch die Therapie männlicher Sterilität, u.a. durch Mikromanipulationen am Spermium selbst, findet zunehmend Aufmerksamkeit.

2. Diagnostik und Therapie von Gendefekten im Präimplantationsembryo: Das Spektrum der Präimplantationsdiagnostik umfaßt bereits die Prävention von X-chromosomal gebundenen Geschlechtskrankheiten durch Geschlechtswahl, zum anderen ist aber auch das Identifizieren einer zunehmenden Zahl von Genmutationen selbst möglich. Mancher dieser Defekte kann durch Substanzen analysiert werden, die von den Embryozellen sezerniert werden; für andere muß eine Zelle des Embryos entnommen werden. Diese Technik ist in

Deutschland verboten, die Zulassung ist jedoch beantragt. In anderen Ländern, wie etwa den USA, wird sie seit Jahren praktiziert. Keimbahntherapie: Sobald die Probleme der bislang niedrigen Transfektionsrate und der Ortsspezifität der Geninsertion gelöst sind, könnten anomale Gene in den Gameten oder den totipotenten Zellen menschlicher Embryonen gezielt durch "normale" ersetzt werden. Somit stünde jede genetisch festgelegte Eigenschaft der Manipulation offen.

Eine Liste der "Persionen der IVFET", die vor etwa einem Jahrzehnt von Jaques Testart, einem prominenten Reproduktionsphysiologen [71: S. 116-24], erstellt worden ist, erwähnt neben der Befruchtung einer Eizelle durch eine Eizelle, artfremder Trächtigkeit, der Einrichtung von embryonalen Ersatzgewebe-Banken auch das Klonieren. Neben dem Teilen von totipotenten Blastomeren, wie 1993 an nicht-entwicklungsfähigen menschlichen Embryonen durchgeführt worden ist, könnten durch Injektion von den identischen Zellkernen eines Individuums in enukleierte Eizellen theoretisch beliebig viele mit dem Spender genetisch identische Individuen entstehen, was an bisher an Fröschen, Lurchen und - zur Zeit in aller Munde - dem Schaf "Dolly" erfolgreich praktiziert worden ist. Eine Erforschung diesbezüglicher Möglichkeiten am Menschen wird gegenwärtig in vielen Nationen durch entsprechende Regelungen unterbunden [71: S. 119]. Auch die vom deutschen Bundesforschungsministerium in Auftrag gegebene Stellungnahme zum Thema "Klonieren beim Menschen: Biologische Grundlagen und ethisch-rechtliche Bewertung" hat sich in diesem Sinne geäußert.

Die Grenze zwischen Forschungsperspektive und Science fiction scheint an manchen Stellen durchaus fließend zu sein. Dies wird beispielsweise illustriert durch die häufig zitierten Äußerungen von Nobelpreisträgern zur Zukunft der Forschung auf dem Ciba-Symposium von 1962 [4: S. 67]. Der Molekularbiologe J. Lederberg, einer der Teilnehmer an diesem Treffen, schrieb 1966 später zur Technik der Klonierung: "Warum soll man sich nicht einer exakten Kopie seiner selbst versichern, eines anderen gesunden Trägers, anstatt das Risiko von offen kranken Nachkommen einzugehen; schlimmstenfalls kann man seinen Ehepartner kopieren und einen gewissen Grad biologischer Elternschaft zulassen." [4: S. 69]. In diesem Zusammenhang weist J. Testart durchaus zu Recht auf die Wandelbarkeit der Moral und dessen hin, was als widernatürlich oder nicht erstrebenswert empfunden wird.

Diese Transformabilität von Normen ist angesichts des eugenischen Potentials reproduktionsmedizinischer Techniken durchaus von Bedeutung: Die reproduktionsmedizinischen Techniken für den Umgang mit dem menschlichen Embryo ex utero werden ergänzt durch die Humangenetik, die die Möglichkeiten der Selektion und

Manipulation im Präimplantationsstadium bereitstellt. Es wird sogar von manchen Reproduktionsmedizinern die Ansicht vertreten, die Selektionsfunktion der IVF könnte auf längere Sicht die Anwendung als Therapie der Infertilität in ihrer Bedeutung übersteigen (Mündliche Mitteilung von Zev Rosenwaks, The Center for Reproductive Medicine and Infertility, The New York Hospital / Cornell Medical College, November 1994). Außerdem scheint es auch eine Rechtfertigung für eine Selektion von in vitro gezeugten Embryonen zu geben, da die natürliche Selektion mittels Frühaborten ausfällt - nur etwa 15% der befruchteten Eizellen führen tatsächlich zu einer Geburt [23: S. 218] - und daher, soll es zu erträglichen Erfolgsraten kommen, durch eine "künstliche" ersetzt werden muß. Auch die Embryonenforschung darf ihrem Ziel nach nicht als auf das Gebiet der Reproduktion beschränkt gedacht werden; ebenso haben die Embryologie, die Onkologie, die Parkinsonforschung und die Gerontologie ein fundamentales Interesse an einem Erkenntniszuwachs in dieser Richtung.

Und doch ist diese Situation nur technisch als eine neue zu bezeichnen. Bereits vor vielen Jahrhunderten gab es Überlegungen zu einer menschlichen bzw. staatlichen Kontrolle der Fortpflanzung, etwa in den Utopien von Platon, Bacon und Campanella, in denen zwar nicht die technische, sondern vielmehr die soziale Kontrolle der Reproduktion im Vordergrund steht, die in mancher Hinsicht von frappierender Konkretheit und auch Rigorosität sind [4: S. 27].

II. DIE DISKUSSION UM DEN MORALISCHEN STATUS DES MENSCHLICHEN EMBRYOS

Die ethischen Argumente bezüglich der Embryonenforschung betreffen mehrere Ebenen: die des moralischen Status des Embryos, die Rolle der Frau, der Partnerbeziehung und der Familie, die gesamtgesellschaftlichen Auswirkungen, die Rolle von Naturwissenschaft und Medizin und schließlich die symbolische Bedeutung von Reproduktionsprozessen wie auch von unserem Verständnis von Mensch, Natur, Identität und Person. Für dieses weite Spektrum an Diskussionsbeiträgen muß der Hinweis auf bestehende Literatur genügen [2; 3; 25; 52]. An dieser Stelle sollen nur die Positionen bezüglich des moralischen Status des menschlichen Embryos diskutiert werden, da in diesem Punkt der zentrale Anlaß für den Dissens unter den Vertretern der verschiedenen Ansichten zu liegen scheint.

Die verschiedenen Argumente für und wider die Embryonenforschung lassen sich in Anlehnung an K. Bayertz' Vorschläge zur GenEthik (1987) durch eine Zuordnung zu zwei

verschiedenen Positionen systematisieren: Die substantialistische und die subjektivistisch-empiristische.

1. DIE SUBSTANTIALISTISCHE ARGUMENTATIONSWEISE

Für den Substantialismus konstituiert die menschliche Substanz die Grenze moralisch legitimen Handelns; diese kann nicht auf die biologische Natur des Menschen, auf ein empirisches Faktum reduziert werden, sondern muß im religiösen oder nichtreligiösen Sinne als heilig oder doch als von besonderem Status angesehen werden. Hans Jonas fordert hier im Zusammenhang mit ethischen Erwägungen "eine Besinnung auf das menschlich Wünschenswerte und ... auf das "Bild des Menschen" [4: S. 121].

Diese Position ist in mehrfacher Hinsicht problematisch: "Abgesehen davon, daß eine präzise Bestimmung dieser "Substanz" nicht vorgelegt werden konnte, führt ein solches Unternehmen notwendig in ein Dilemma. Entweder wird diese Substanz naturalistisch, als eine Naturgegebenheit interpretiert, die wir hinzunehmen haben; oder sie wird von vornherein normativ charakterisiert als Festlegung eines wertenden Willens." [4: S. 281] Während bei der ersten Lösung moralische Aussagen nur über einen naturalistischen Fehlschluß gewonnen werden können, kann die zweite Lösung nicht überzeugend begründen, warum gerade die ausgewählten Aspekte Kriterien einer moralischen Beurteilung sein sollen. Dies erfolgt meist durch einen Verweis auf die Konsequenzen, die eine andere Betrachtungsweise hätte.

Dadurch ist jedoch die substantialistische auf eine subjektivistische Betrachtungsweise umgeschwenkt, denn sie hat auf der Basis des Autonomieprinzips und der Interessenorientiertheit argumentiert. "Der substantialistische Ansatz in der GenEthik stellt sich damit als ein moralphilosophischer Umweg dar, der begründungsstrategisch dort aufhört, wo der Subjektivismus beginnt." [4: S. 282] Dem kann entgegengehalten werden, daß dies nur geschieht, wenn Vertreter substantialistischer Argumentation versuchen, in ihren Begründungen auf metaphysische Aussagen zu verzichten, was manchmal geschieht, um auch in einer pluralistischen Gesellschaft allgemeine Geltung beanspruchen zu können.

In der ethischen Diskussion um reproduktionsmedizinische Forschung und Praxis neigt der Substantialismus, da seine Hauptvertreter in der Kirche zu finden sind, zur Restriktivität. Eine interessante Variante findet sich bei H. M. Sass, der in seiner Argumentation zwar auf die "Menschenwürde" rekurriert, für den Schutz des menschlichen Embryos allerdings -angesichts eines mangelnden gesellschaftlichen Konsenses - liberalere Maßstäbe anlegt, die dann individuell durch eine Gewissensklausel ergänzt werden können [62].

2. DIE SUBJEKTIVISTISCH-EMPIRISTISCHE ARGUMENTATIONSWEISE

Ausgangspunkt ist hier der Mensch als Subjekt: "ein rationales, sich selbst bestimmendes und zur Naturbeherrschung befähigtes Wesen." [4: S. 187]. Dieses ist gleichzeitig normative Vorgabe: Der Mensch soll Subjekt sein, und zwar auch in moralischer Hinsicht. "Eine unmittelbare Konsequenz der Anerkennung menschlicher Autonomie besteht in der grundsätzlichen Delegitimation aller vorgegebenen Quellen moralischer Norm, unabhängig davon, ob diese sich aus der Natur, der Metaphysik oder der Religion speisen." [4: S. 207]. Es kann also keine moralischen Verbote a priori geben; diese können erst durch moralische Bewertungsverfahren entstehen, die an den Folgen menschlichen Handelns oder an Handlungsregeln orientiert sind.

Es existieren verschiedene Varianten bezüglich dieser Bewertungsverfahren: der Utilitarismus in seinen zahlreichen Spielarten, dessen oberstes Prinzip die Maximierung menschlichen Glücks bzw. die Minimierung des Unglücks ist; die "negativistische" Konsequenzethik nach B. Gert [4: S. 221-3]; die Diskursethik, der es nach Habermas darum geht, im Ausgang vom "empirischen, wirklichen Menschen" "durch Schonung und Rücksichtnahme der extremen Verletzbarkeit von Personen entgegenzuwirken" [4: S. 223-4] und die in ihrem Konzept auch auf die Kantische Ethik zurückgeht und damit die Möglichkeit eines universalistischen Moralprinzips nicht aufgibt. Moral hat allgemein im Subjektivismus die Aufgabe, dem Menschen und keiner übergeordneten Instanz zu dienen.

Als Schwierigkeiten der subjektivistischen Betrachtungsweise nennt K. Bayertz: "... die Unmöglichkeit, langfristige materiale Ziele für eine autoevolutionäre Strategie zu begründen, ... die Unsicherheiten bei der Definition von "Schäden" und "Übeln" sowie ... die Schwierigkeiten bei der Abgrenzung eines verbindlichen harten Kerns der Moral von ihrer weichen evaluativen Dimension." [4: S. 283] Der Begriff "Autoevolution" meint "die gezielte und systemische Selbstveränderung des Menschen" [4: S. 70].

Der Subjektivismus hat allerdings die Vorzüge, daß er Begründungsprobleme bezüglich der Festlegung einer unantastbaren menschlichen Substanz vermeidet, daß er dem neuzeitlichen Selbstverständnis des Menschen insofern entgegenkommt, als er seine Autonomie in sein Konzept verankert, und daß er durchaus substantialistische Standpunkte tolerieren kann, während das umgekehrt nicht der Fall ist; die zumeist liberalere Grundhaltung des Subjektivismus schreibt nämlich nach Bayertz keine Verpflichtung zum Ausschöpfen der für moralisch unbedenklich gehaltenen Möglichkeiten vor.

Dieses letzte Argument kann bezweifelt werden, denn auch von einer

subjektivistischen Argumentation aus kann ein Unterlassen oder Unterschreiten der Grenze moralisch sanktionierter Möglichkeiten in manchen Fällen nicht akzeptabel erscheinen. So mag es im Belieben des einzelnen stehen, die Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin zu nutzen, doch sollte das Ergebnis einer subjektivistischen Überlegung sein, daß jeder Mensch nach seinem Hirntod seine Organe zur Verfügung stellen soll, so kann dieses Ergebnis durchaus als moralisch verpflichtend angesehen werden. Auch der Subjektivismus kann also keine universal verbindlichen Werte konstituieren, denen eine künftige "Autoevolution" des Menschen folgen könnte.

3. BESONDERHEITEN DER DEUTSCHEN DISKUSSION

B. Schöne-Seifert konstatiert als Merkwürdigkeit der deutschen im Vergleich zur internationalen Diskussion um die Reproduktionsmedizin die häufige Bezugnahme auf den Begriff der Menschenwürde [63: S 443]. Doch findet gerade im angelsächsischen Bereich ein anderer Begriff Anwendung, der oft mit dem der Menschenwürde oder der Heiligkeit des Lebens zusammen genannt wird, der Personbegriff. Die American Fertility Society beispielsweise macht ihn ausdrücklich zum entscheidenden Kriterium ihrer ethischen Überlegungen: "Dieses Kriterium ist das der vollständig und angemessen berücksichtigten menschlichen Person... Es ist dieses personale Kriterium in all seiner Umfänglichkeit, das die Basis unserer Urteile über den ethischen Charakter der verschiedenen reproduktiven Interventionen sein sollte." [73: S.1S]

Wirklich scheint von allen strittigen Punkten für das gesamte Positionsspektrum, vom absoluten Liberalismus bis zum kategorischen Verbot von Embryonenforschung, die Frage nach dem moralischen Status des Embryos die entscheidende zu sein. Denn während ein Einfluß auf die betroffenen Paare, auf die Rolle der Frau, auf die Erwartungshaltung an die medizinische Forschung usw. grundsätzlich nicht bestritten, sondern nur unterschiedlich gewichtet werden, besteht kein Konsens darüber, ob der Embryo moralisch überhaupt Berücksichtigung finden muß.

Diese Frage nach dem moralischen Status des Embryos wird aber nahezu immer als Frage nach dem personalen Status und dem Beginn menschlichen Lebens gestellt: In der einen extremen Anschauungsweise ist der Embryo ein Zellkonglomerat, das keine der Fähigkeiten hat, die Personen zugeschrieben werden: Kommunikation, Schmerzempfinden, Einzigartigkeit usw. Vertreter der entgegengesetzten Ansicht sehen im Embryo vom Zeitpunkt der Zeugung an eine Person, die vollen Schutz genießen muß. Eine mittlere Position beschränkt sich darauf, dem Embryo einen nicht weiter definierten "Respekt"

zuzugestehen, der gewahrt werden muß.

Diese Bezugnahmen auf den Status des menschlichen Embryos als Person sind aber häufig in inhaltlicher oder formaler Hinsicht unzureichend begründet. Die Probleme, die mit den einzelnen Positionen und dem Ineinsetzen der Frage nach dem moralischen Status mit der nach dem personalen verknüpft sind, sollen im folgenden Kapitel aufgezeigt werden.

III. METADISKURS: PERSONBEGRIFF ALS NORMATIVES INSTRUMENT

Ziel der vorgängigen Analyse war zu zeigen, daß vielfach versucht wird, die Frage nach dem moralischen Status des menschlichen Embryos als einem zentralen ethischen Problem in der Anwendung reproduktionsmedizinischer Techniken durch eine Bestimmung seines ontologischen Status zu lösen. Doch das Personsein menschlichen Lebens, das sich als Verband einiger Zellen in vitro befindet, ist extrem umstritten. Vielen scheint daher der Bezug auf das Potential des Embryos eine plausible Lösung. Beide Ansätze sollen hier im Sinne eines Metadiskurses kritisiert werden, da ein Rekurs auf den Begriff "Person" oder "potentielle Person" als normatives Kriterium durchaus nicht unproblematisch scheint.

Die folgenden Positionen bezüglich des ontologischen Status des Embryos lassen sich den beiden ethischen Argumentationsweisen des Substantialismus und Subjektivismus-Empirismus und ihrem zugehörigen Personbegriff zuordnen: Die substantialistische Betrachtungsweise neigt aufgrund der "Heiligkeit" der menschlichen Natur mehr zur Restriktivität bezüglich Eingriffen am Embryo, während die subjektivistisch-empiristische zu einer liberaleren Einstellung tendiert, da der Embryo meist nicht den aufgestellten Kriterien entsprechen kann.

Häufig findet sich jedoch eine problematische Vermischung der beiden Ansätze: so z.B. der Versuch, die maßgebliche Wertschätzung menschlichen Lebens des Substantialismus mit empirischen Maßstäben zu messen und auf dieser Basis zu verwerfen; eine andere fehlerhafte Anwendung ist die Verwendung empirischer Kriterien im Sinne dieser implizit normativen Bestimmung menschlichen Lebens, so daß ein Kriterium als das "offensichtlich" den moralischen Status des Embryos bestimmende gesetzt wird und Kritiker manchmal eines mangelhaften Verständnisses dieser doch so klaren naturwissenschaftlichen Verhältnisse geziehen werden. Bei ersterem Beispiel handelt es sich also um ein In-Frage-stellen der substantialistischen Argumentationsweise mit empirischen Mitteln, was man vielleicht als einen "Kategorienfehler" bezeichnen könnte; im zweiten Falle dagegen werden empirische Daten für substantialistische Argumente im Sinne eines "naturalistischen Fehlschlusses" mißbraucht.

1. DER EMBRYO ALS PERSON

Diese Position findet sich nur innerhalb einer substantialistischen Argumentation, da eine Bestimmung empirischer Personkriterien in der Weise, daß der menschliche Embryo eingeschlossen ist, theoretisch zwar denkbar ist, in der Diskussion de facto aber nicht erfolgt. Da der Substantialismus seine Aussage, der Embryo sei eine Person mit dem Recht auf Leben und Unversehrtheit, als "kategorisches Fundament" [R. Löw in 4:S. 131] verwendet, beschränkt er sich auf eine inhaltliche Bestimmung der Person durch ihre Einzigartigkeit, Unverfügbarkeit und inhärente Würde.

Während eine religiöse Argumentation das Personsein des Embryos auf den göttlichen Ursprung menschlichen Daseins zurückführt, unternimmt J. Crosby einen Begründungsversuch, der auf eine religiöse Fundierung verzichtet und gleichzeitig empiristische Annahmen kritisiert: Das Personsein kann auch in Abwesenheit von Bewußtsein bestehen. Dies begründet er mit einer introspektiven Erkenntnis: "Ich bin gegenwärtig in meinem Körper auf eine solche Weise verkörpert, daß ich annehmen muß, daß ich von seinem Beginn an in ihm gegenwärtig war, sogar noch bevor ich zu Bewußtsein erwacht bin; denn ich weiß, daß zu mir als Person mehr gehört als mein Bewußtsein." [17: S. 415] Man könnte diesen Gedanken mit der Alltagserfahrung illustrieren, daß man etwa ein störendes Geräusch erst "wahrnimmt", nachdem es aufgehört hat; vorher war es einem gar nicht "bewußt" geworden.

Würde die Position der vollen Personalität des Embryos strikt angewendet, dürfte keine Embryonenforschung durchgeführt werden, die keinen Nutzen für den Embryo birgt. Damit sind auch die auf der Basis solcher Methoden entwickelten medizinischen Techniken als verwerflich anzusehen. Diese Position wird in aller Konsequenz von der katholischen Amtskirche vertreten.

Allerdings kann es - nebenbei bemerkt - angesichts der tatsächlich erfolgenden Anwendung reproduktionsmedizinischer Techniken zu juristisch skurrilen Situationen kommen, z.B. würden tiefgefrorene Embryonen, deren "Eltern" ums Leben kommen, als Erben zu berücksichtigen sein, auch wenn nun von niemandem mehr eine Implantation geplant wäre; ein Fall, wie er vor einiger Zeit in ähnlicher Form durch die amerikanische Presse gegangen ist.

2. DER EMBRYO ALS NICHT-PERSON

Zu dem Ergebnis, der Embryo sei keine Person, kommen meist die Vertreter eines

empiristischen Personbegriffs; vorstellbar wäre aber grundsätzlich auch eine substantialistische Argumentation, die das Kriterium der Rationalität in der Boethianischen Definition besonders stark hervorhebt.

Man kann die empiristische Argumentation als Reaktion auf die Begründungsprobleme des Substantialismus außerhalb eines religiösen oder metaphysischen Kontexts sehen; als Versuch nämlich, konkrete Kriterien zu erstellen, an denen eine Bestimmung nicht nur vorgenommen, sondern auch überprüft und intersubjektiv nachvollzogen werden kann. Dabei darf aber nicht übersehen werden, daß es sich hierbei um ein pragmatisches Konzept mit einer bestimmten Zielsetzung und oft auch schon einem anvisierten Ergebnis handelt.

Es existiert eine äußerst umfangreiche Literatur zu der Frage, welches Kriterium bzw. welche Kriterien für die Definition des Personbegriffs angemessen seien. Es sollen hier nur einige Konzepte ausgewählt werden, die die Diskussion erheblich mitgestaltet haben.

J. Fletcher hat bereits vor mehr als zwanzig Jahren eine Liste von Kriterien erstellt, die als "Indikatoren des Menschseins" verstanden werden sollen [45, S. 45]. Darunter finden sich: ein Minimum an Intelligenz, Selbstbewußtsein, Zeitsinn, Konzepte von Zukunft und Vergangenheit, Beziehungsfähigkeit, Kommunikation, Veränderungsfähigkeit, neokortikale Funktionen etc.

Es gibt weitere ähnliche Listen, z. B. von Mary Anne Warren, die meist im Zusammenhang mit der Abtreibungsdebatte der siebziger Jahre entstanden sind. Allerdings wird nach diesen Kriterien offensichtlich nicht nur der Embryo, sondern auch eine ganze Reihe anderer Stadien oder Zustände menschlichen Lebens ausgeschlossen, so daß ihre Tauglichkeit in Zweifel gezogen werden kann. Des weiteren kann solchen Ausführungen die "fallacy of misplaced concreteness" im Sinne Whiteheads [81: S. 11] ebenso vorgeworfen werden, wie die einer Verwechslung der Begriffe Person und Persönlichkeit.

In ihrer Untersuchung bioethischer Literatur zum Thema "Person" fand R. Macklin, daß sich die meisten Autoren der Tatsache bewußt sind, daß es sich bei ihren Vorschlägen um Entscheidungen, nicht Entdeckungen handelt. So findet sie auch keine szientistischen Ansätze; die Frage nach dem Beginn des personalen Daseins werde von niemandem als "simple wissenschaftliche Fragestellung" [45: S. 39] betrachtet. Wenn die einzelnen Autoren ihre Entscheidungen nicht für wissenschaftlich begründbar halten, so ist manchmal doch erstaunlich, mit welchem Nachdruck die Maßgeblichkeit der jeweiligen Position behauptet wird.

Ein Beharren auf der Position, der Embryo sei nur als Nicht-Person zu betrachten,

wird relativ selten in der Literatur gefunden. Im Bemühen um einen Konsens werden meist dahingehend Zugeständnisse gemacht, daß einer Bezeichnung des Embryos als "potentielle Person" zugestimmt wird. Allerdings ist damit nichts über die Bedeutung, die dem Potential im Vergleich zum aktuellen Zustand des Embryos beigemessen wird, ausgesagt.

3. DIE KONSENSPOSITION: DER EMBRYO ALS POTENTIELLE PERSON

"Die am weitesten verbreitete Ansicht bezüglich des Status des Embryos ... ist, daß der Embryo aufgrund seines Potentials, sich zu einer Person zu entwickeln, und aufgrund der symbolischen Bedeutung, der er für viele Menschen hat, größeren Respekt verdient als jedes andere menschliche Gewebe." [59: S. 102] In diesem Zitat tritt schon gleich ein Grundproblem dieser Position zutage: Sie ist von sehr geringer Verbindlichkeit, da sie sich auf einen unbestimmten "Respekt" zurückzieht, der dem Embryo geschuldet wird. Da der empiristische Ansatz, zumindest in seiner utilitaristischen Wendung, durch eine Nutzen-Kosten-Analyse zu seinen Ergebnissen kommt, steht hier eine Wertung der "Interessen" des Embryos zunächst völlig offen. Allerdings gibt es Bemühungen um eine schärfere begriffliche Fassung, die sich zum Teil auf die Unterscheidung des mittelalterlichen Aristotelismus von *potentia obiectiva* als einer Denkmöglichkeit und einer *potentia subiectiva* als "dem einem Seienden real inhärierenden Vermögen zur Ausbildung von Eigenschaften oder Tätigkeiten" berufen [37: S. 260].

Ein weiteres Problem dieser Position, wie unten weiter ausgeführt wird (III.2), ist die Diskriminierung von Embryonen mit geringerem Potential, denn zumeist ist genau definiert, worauf dieses Potential gerichtet ist. Der moralische Wert eines Embryos liegt also nach dieser Auffassung in seinem Vermögen, einen vorgegebenen Zustand zu erreichen. Das gegenwärtige Sein des Embryos zählt daher nur indirekt. Für Positionen, für die Potentialität das einzig ausschlaggebende Kriterium ist, bedeutet das, daß nicht-entwicklungsfähige Embryonen grundsätzlich zu jeder Art von Forschung freigegeben werden könnten. Aus diesem Grunde sind die Versuche von Stillman und Hall 1993 bewußt an "non-viable embryos" durchgeführt worden.

Manchen Autoren scheint das Kriterium der Potentialität jedoch so überzeugend, daß es als Ersatz für den Zeitpunkt von 14 Tagen für die Embryonenforschung vorgeschlagen wurde [5: S. 311]. Diese Lösung könnte jedoch zu der paradoxen Situation führen, daß absichtsvoll nicht-entwicklungsfähige Embryonen für Forschungszwecke hergestellt würden.

Ein Grund für die Attraktivität der Position, der Embryo sei eine potentielle Person, liegt in der Tatsache, daß man sich ihr von der substantialistischen wie der subjektivistisch-

empiristischen Betrachtungsweise annähern kann. Zwar wird dem Substantialismus sein Beharren auf der moralischen Bedeutung des Personbegriffs zugestanden, doch wird in einem entscheidenden Punkt die substantialistische Anschauung verlassen: Nicht mehr dem menschlichen Leben als solchem wird Wert verliehen, sondern es geschieht mittelbar über sein Potential. Der Empirismus dagegen macht das Zugeständnis, bereits der Möglichkeit des Embryos, ein Kriterium in Zukunft erfüllen zu können, einen Wert zuzuschreiben. Dafür kann er seine inhaltlichen Vorstellungen als Grundlage für eine Kosten-Nutzen-Analyse einbringen. Dies führt dann meist zu einer graduellen Wertsteigerung des Embryos mit wachsendem Potential bzw. erreichter Entwicklungsstufe.

Eine andere Variante der Relativierung des moralischen Werts des Embryos besteht in einer Differenzierung des Potentialbegriffs, wie sie z.B. von M. Tooley vorgenommen wurde, der den Inhalt von Potentialität genauer bestimmt, indem er ihn an der Normalität orientiert: "Betrachten wir zum Beispiel eine Gesellschaft, in der es eine Krankheit gibt, die zum Tode von 95 Prozent der menschlichen Föten führt. Der statistisch gesehen normale Lauf der Dinge in dieser Gesellschaft wäre, daß biologisch normale Föten in solch einer Welt keine potentiellen Personen wären." [74: S. 166] Angesichts der Tatsache, daß sich nur etwa 15% der übertragenen Embryonen bei der In-vitro-Fertilisation in den mütterlichen Uterus implantieren, folgt aus Tooleys Ausführungen, daß der Durchschnitt der ex-utero-Embryonen erst recht nicht als potentielle Person anzusehen ist.

Auch Peter Singer, der allerdings einer Verwendung des Potentialbegriffs ablehnend gegenübersteht [64: S. 164-8], weist in diesem Zusammenhang darauf hin, daß man das Potential eines Embryos ex utero anders zu bewerten habe, da er dort von technischen Interventionen abhängig sei: "...während der Embryo innerhalb des weiblichen Körpers eine bestimmte Chance hat, sich zu einem Kind zu entwickeln, falls nicht eine gezielte menschliche Handlung sein Wachstum unterbricht, können Eizelle und Sperma sich nur dann in ein Kind entwickeln, wenn eine gezielte menschliche Handlung dazukommt. In dieser Hinsicht ist der Embryo im Labor wie Eizelle und Sperma und nicht wie der Embryo im menschlichen Körper." [66: S.87] An dieser Stelle kommen Aspekte eines relationalen Personbegriffs, der sonst in der Diskussion keine dominierende Rolle spielt, zum Tragen.

Für den Substantialismus kann der Potentialitäts-Begriff dazu dienen, den Unterschied im Personsein eines Embryos und eines vollentwickelten Menschen zu erklären: "Schließlich bleibt zu erklären, in welcher Weise die Zygote die gleiche Person sein kann wie ein erwachsener Mensch, während sie doch offensichtlich weder über die gleichen Fähigkeiten verfügt noch an dem Entwicklungsgrad Anteil hat, der mit dem Erwachsensein verbunden

wird... eine menschliche Person ist eine vollständige Person in dem Sinne, daß sie für sich in einer rationalen menschlichen Natur existiert, während sie als Organismus unvollständig ist, was ihre Entwicklung und die Aktualisierung ihres ganzen Potentials betrifft." [21: S. 115] Während Potentialität diesen Unterschied vielleicht zu beleuchten vermag, bleibt eine Verwendbarkeit als ethisches Kriterium doch zweifelhaft.

IV. "PERSON" UND "POTENTIELLE PERSON"

Im folgenden soll nun die bereits angedeutete Kritik systematisiert und zu drei Kernproblemen verdichtet werden. Diese zielen weniger auf die inhaltlichen Aspekte des Personbegriffs als auf dessen formale Verwendung. Vorausschickend kann gesagt werden, daß die substantialistische Argumentationsweise in besonderem Maße dem Problem des Relativismus ausgesetzt ist, während das Problem der Dichotomie vor allem den Empirismus betrifft.

1. DAS RELATIVISMUS-PROBLEM

Wie ist nun angesichts dieser "neuen Kontingenzen" menschlichen und nicht-menschlichen Lebens eine moralische Argumentation möglich, die sich auf konstante Werte beruft, wie es beispielsweise im Entwurf der Bioethik-Konvention des Europarats von 1994 geschieht: "Die Vertragsparteien werden die Würde und die Individualität aller Menschen schützen und jedem ohne Ausnahme die Wahrung seiner Rechte und Grundfreiheiten und insbesondere seine Unversehrtheit in bezug auf die Anwendung von Biologie und Medizin garantieren" oder "In Biologie und Medizin darf frei und ungehindert unter Achtung der Würde, Individualität und Integrität des Menschen und Einhaltung der seinen Schutz gewährleistenden gesetzlichen Bestimmungen geforscht werden" [zit. nach Die Woche Nr. 20 (11.5.1994), S. 25]?

Dieses Problem, in einer pluralistischen Gesellschaft auf Bezugssysteme rekurren zu müssen, die keine universale Verbindlichkeit mehr besitzen ebenso wie auf Werte, deren Bedeutung sich durch die Technik selbst zu wandeln scheint, wird zu vermeiden gesucht, indem man den substantialistischen und den empiristischen Ansatz auf problematische Weise zu kombinieren sucht: Es wird auf Empirisches rekuriert, das dann aber als normativ herangezogen wird. Damit wird jedoch ein naturalistischer Fehlschluß begangen, der nach Moore vollzogen wird, "wenn man glaubt, man könne von einem Satz, der behauptet <Die Wirklichkeit ist so beschaffen>, einen Satz oder auch nur eine Bestätigung eines Satzes ableiten, der behauptet <Dies ist gut an sich>." [50: S. 168] B. Schöne-Seifert stellt das

analoge Problem in ihrer Untersuchung zum Begriff "Menschenwürde" fest: "Wenn wir dennoch dazu neigen, einen Menschenwürde-Appell ... so zu verstehen, als liefere er mit dem normativen Gehalt dessen (deskriptive) Begründung bereits mit, so erliegen wir der Suggestion der Möglichkeit eines Seins-Sollens-Schlusses" [63:S.446].

Als einzige in sich konsistente Position in der aktuellen Diskussion, die dennoch auf einen normativen Anspruch nicht verzichtet, erweist sich die der katholischen Kirche. Ihr Problem ist jedoch die Diskrepanz ihrer moralischen Forderungen und der Realität und die geringe Bereitschaft in der Gesellschaft, die Konsequenz des Verzichts wirklich mitzuvollziehen.

Auch der Empirismus ist in gewisser Hinsicht vom Problem des Relativismus betroffen, als die Wahl seiner konkreten Kriterien nicht auf Notwendigkeiten, sondern auf bestimmten Absichten beruht und damit dem Vorwurf der Beliebigkeit anheim fällt.

2. DAS PROBLEM DER DICHOTOMIE

Aus diesem Problem der Beliebigkeit empiristischer Kriterien ergibt sich das weitere Problem, wie die Eingrenzung einer Kosten-Nutzen-Rechnung erfolgen soll. Ist nicht die Auswahl der Zuberücksichtigenden selbst schon eine ethische Entscheidung? Ob diese Grenze gerade zwischen Personen und Nicht-Personen oder Menschen und nicht-menschlichem Leben gezogen werden sollte, wird zum einen von Vertretern der Ökologischen Ethik, zum anderen von Tierrechtsbewegungen in Frage gestellt [11: S. 9-31]. Dieses Problem steht in Bezug zum Selbstverständnis des Menschen in der Welt: Wenn der Mensch konzeptionell im Zentrum steht, ist der Embryo nur von Bedeutung in dem Maße, in dem er Mensch ist. Wird dagegen angenommen, daß der Mensch de facto, aber nicht zwangsläufig im Zentrum steht, wird die Gewichtung entsprechender Interessen zwar konstatiert, aber nicht normativ gesetzt und ein Ausgleich versucht.

Auf eine andere scheinbar ungerechtfertigte Dichotomie macht K. Doran in seiner Kritik empiristischer Kriterien aufmerksam: "Die ... Diskussion um Interessen, Wünsche und besonders Fähigkeiten führt uns zu der Einsicht, daß weder das Bewußtsein an sich noch die Ausübung irgendeiner seiner Funktionen Voraussetzung für Personsein ist. Wenn ein Wesen in seinem Verhalten Rationalität und Bewußtsein demonstriert, setzt das voraus, daß das Wesen bereits als Vorbedingung der Ausübung seiner Fähigkeiten existiert. Ein grundlegender Wandel vollzieht sich nur mit der Schaffung oder Vernichtung einer Entität und, wie biologische Tatsachen belegen, der menschliche Fötus oder das Neugeborene werden nicht zunächst vernichtet, so daß eine Person entstehen kann. Es gibt keine

Veränderung in der substantiellen Natur der menschlichen Entität zu dem Zeitpunkt, wenn sich Rationalität und Bewußtsein entwickeln." [21: S.42] Das "vorrationalale" Stadium eines Embryos und das rationale des sich aus ihm entwickelnden Erwachsenen sind also beide der gleichen Entität zuzurechnen, die kontinuierlich existiert hat.

3. DIE PROBLEME DER KORRELATION PERSONSEIN BZW. POTENTIAL - MORALISCHER WERT

Der problematischste Aspekt der "Konsenslösung", der Embryo sei eine potentielle Person, liegt in seiner Verknüpfung von Potential und moralischem Wert. Denn mit "Potential" ist nicht eine beliebige Entwicklung gemeint, sondern eine gezielte Entwicklung hin auf wiederum vorher festgelegte Kriterien. Es handelt sich ja nicht um einen naturteleologischen Begriff; gemeint ist vielmehr eine Ausrichtung gemäß soziokulturell bedingter Erwartungen. Der Begriff der Potentialität muß nämlich zwangsläufig relativ eng gefaßt werden, da er sonst seine moralische Bedeutsamkeit verliert - beispielsweise hat nämlich auch eine Keimzelle ein gewisses Entwicklungspotential: "Wir können also schließen, daß das Argument vom Potential her typischerweise präsentiert wird als ein Argument bezüglich der ethischen Bedeutung des bloßen Besitzens von Potential und, daß es als solches, wenn es denn ein praktikables Argument sein soll, verlangt, daß Potential nicht nur einfach als Möglichkeit verstanden wird." [13: S. 94]

Daher gilt: Der Embryo mit dem meisten Potential ist auch am meisten wert, der nicht-entwicklungsfähige Embryo dagegen hat überhaupt keinen inhärenten Wert; Behinderte werden unter Umständen bereits im Embryonalstadium diskriminiert. Gefährlich wird diese Argumentation im Hinblick auf die zunehmenden Möglichkeiten des Genetic Screenings: welcher Gendefekt ist relevant genug, um die Potentialität und damit den Wert eines Embryos zu beeinträchtigen? Und: wäre ein genetisches "Enhancement" von dieser Position aus konsequenterweise nicht als positiv zu betrachten, wenn es das Potential eines Embryos vergrößern könnte? An dieser Stelle wird die Gefahr einer Sanktionierung der Eugenik, die mit der Verbindung von Potential und Wert einhergeht, unmittelbar evident.

Da in der Position, der Embryo sei potentiell Person, ein kombinierter Ansatz zweier Ethiken versucht wird, droht gerade hier das Problem methodischer Unschärfe. Diese Verwirrung findet sich auch in einem Zitat von Tooley, der zwar die Situation treffend charakterisiert, aber anscheinend kein Problem in der Inkonsistenz darin finden kann: "...es scheint ratsam zu sein, den Begriff 'Person' als einen rein deskriptiven Begriff zu verwenden, anstatt seine Definition in moralische Konzepte einzubetten. Denn dies scheint die Art und

Weise zu sein, wie der Begriff 'Person' gewöhnlich konstruiert wird. ... es scheint jedoch wünschenswert, daß der beschreibende Inhalt, der dem Personbegriff zugeordnet wird, von moralischen Überlegungen geleitet wird, um einen Begriff zu haben, der eine gewisse, sehr wichtige Rolle in der Diskussion moralischer Probleme spielen kann." [74: S. 51] Während das Potential auf ein festgelegtes Ziel hin als normatives Kriterium verwendet wird, erfolgt seine inhaltliche Bestimmung auf deskriptive Weise. Doch anstatt dann auch den sich daraus ergebenden Personbegriff als moralische Entscheidung zu betrachten, dient er oft dazu, den Ergebnissen moralischer Überlegungen das Siegel allgemeiner Gültigkeit zu verleihen.

V. ZUSAMMENFASSUNG

Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß der Personbegriff in der aktuellen Diskussion um den moralischen Status des menschlichen Embryos in formaler und inhaltlicher Weise nicht ausreichend oder auch einseitig bestimmt ist. Die Situation kann auf zweierlei Weise gedeutet werden: Zum einen kann versucht werden, den Personbegriff treffender zu bestimmen; es kann aber auch nach einem alternativen Weg für eine Diskussion gesucht werden, in dem die Bedeutung des Personbegriffs relativiert wird.

1. NOTWENDIGKEIT EINER INHALTLICHEN REVISION DES PERSONBEGRIFFS

Jan P. Beckmann nennt folgende Anforderungen, die an den Personbegriff zu stellen sind: "Er muß erstens die Einmaligkeit des Individuums ebenso erfassen wie den Charakter der Bezüglichkeit des Individuums zur Mitwelt. Er muß zweitens den Menschen in seiner Vernunfthaftigkeit, seiner Autonomie, seinem Willen und seiner Freiheit zur Sprache bringen und gleichzeitig seine Körperlichkeit in ihrem Werden und Vergehen voll berücksichtigen. Und er muß drittens den Prozeßcharakter menschlicher Existenz unterstreichen, ohne damit personales und biologisches Dasein voneinander zu dissoziieren." [7: S. 230] Personale Identität ist also nicht die konstante Existenz derselben Person, sondern sie besteht in einem kontinuierlichen personalen Prozeß. [7: S. 236]. Damit wird die Person weder als Substanz noch als Bewußtseinskontinuität, sondern als ein "kontinuierlich verlaufender psychosomatischer Prozeß" [7: S. 231] verstanden; andererseits wird das Personsein nicht angeboren, sondern ist eine rechtliche Zuschreibung. Dadurch wird der relationale Aspekt des Personseins deutlich, ebenso wie der ethische Anspruch, der mit dem ontologischen Status der Person verbunden ist.

Allerdings sollen auch Weisen menschlicher Existenz einbezogen werden, "die über

Selbstbewußtsein und Rationalität entweder noch nicht (der Mensch in seiner perinatalen Phase bis zum 2. Lebensjahr) oder nicht mehr (der Alzheimer-Kranke im letzten Stadium) oder temporär nicht (der Bewußtlose) oder kaum je (der Geistesgestörte) verfügen" [7: S. 237]. Die Personzuschreibung kann unter keinen Umständen wieder rückgängig gemacht werden.

Als zusätzliche Anforderung muß der Personbegriff schließlich so gefaßt werden, "daß er in gleichen oder zumindest vergleichbaren Lebenssituationen des Menschen nicht zu widersprüchlichen Ergebnissen führt" und die Funktion einer Grenzziehung erfüllen kann [7: S. 222].

2. ALTERNATIVEN ZU EINER "PERSONALEN" ETHIK

Problematisch auch bei einer revidierten Bestimmung des Personbegriffs bleibt meiner Ansicht nach die Operationalisierung eines solchen Begriffs als Entscheidungskriterium in einem medizinethischen Kontext, da dies die Aufstellung konkreter Kriterien impliziert: Welcher personale Status ist diesem Embryo in vitro in dieser besonderen Entwicklungsstufe zuzuschreiben? Der Personbegriff scheint nicht so weit konkretisierbar zu sein, ohne an Universalität seiner Gültigkeit zu verlieren. Oder aber der Personbegriff fällt, wenn er so weit gefaßt wird, daß er alle Phasen menschlichen Lebens gleichermaßen umfaßt, mit eben diesem bedeutungsmäßig zusammen. Wird jedoch die konkrete Anwendung bzw. Entscheidung als eine Frage der rechtlichen Setzung gesehen, so muß auch diese wieder begründet werden. Das kann meines Erachtens durch einen Rekurs auf medizinische Tatsachen nicht gelingen, da sich wieder die Frage der Interpretation und Wertung dieser Fakten stellt und das Problem damit im Zirkel geht.

Doch wozu, so kann gefragt werden, ist der Personbegriff in dieser Diskussion überhaupt von Nutzen? Sollte nicht gleich nur nach dem moralischen Status, den Rechten oder dem "Respekt" gefragt werden, der dem Embryo nach gesellschaftlichem Konsens eventuell unter Verwendung naturwissenschaftlicher Ergebnisse zugestanden werden soll? Diese Konsequenz hat Mary Warnock in ihrem bekannten Bericht zum Umgang mit menschlichen Embryonen gezogen. Da in der Frage nach dem Personbegriff moralische und faktische Urteile verquickt werden, soll kein Versuch erfolgen, den Person-Status des Embryos zu klären, sondern gleich zu der Frage übergegangen werden, wie der menschliche Embryo behandelt werden soll. Das folgende Zitat wurde in dieser Länge übernommen, da es das Problem sehr anschaulich auf den Punkt zu bringen scheint. "Denn die Frage nach der moralischen Relevanz, die Frage also, wann Embryonen moralisch berücksichtigt werden

sollen, ist offensichtlich eine, die durch Urteilen und Entscheiden von einem bestimmten moralischen Standpunkt aus beantwortet werden muß. Es ist keine Tatsachen-, sondern eine Wertfrage. In welchem Ausmaß sollten wir ein menschliches Leben in seinen frühesten Stadien wertschätzen? Das in die Frage zu übersetzen, ob ein Embryo in seinen frühesten Stadien eine Person ist, klingt jedoch wie die Übersetzung in eine Tatsachenfrage. Es klingt, als ob wir durch Untersuchen des Embryo und Entdecken seiner Eigenschaften eine nicht-kontroverse Antwort finden könnten. Daß Personalität, der Besitz oder Nicht-Besitz dieser Eigenschaft, ebenso sehr eine Wertfrage ist wie die Frage, wann menschliches Leben moralisch berücksichtigungswert wird, ist für viele schwer zu verstehen. Und doch ist es offenkundig der Fall ... Ich glaube, daß der einzige Weg aus der Schwierigkeit der kürzeste ist: den Begriff der Person einfach ganz zu umgehen. Der Begriff wurde schließlich erst auf der Grundlage eingeführt, daß Personen die Träger von Rechten sind. Da es keine unabhängig zufriedenstellende Möglichkeit zu geben scheint eine Person von einer Nichtperson zu unterscheiden, abgesehen von ihren vermuteten Rechten, scheint es besser, die direkte Route zu nehmen und zu fragen, ob menschliche Embryonen Rechte haben." [M. Warnock, in: 41: S. 216] Im weiteren verläßt Warnock dann auch die Fragestellung nach den Rechten, um "statt dessen über die Art und Weise zu reden, wie Embryos behandelt werden sollten - eine Diskussion, die völlig offenkundig moralischer Art sein wird" [41: S. 226]. Allerdings fehlt die explizite Angabe einer alternativen Methode, in dieser Frage zu einer Entscheidung zu kommen.

Ein anderer Weg aus dem Dilemma, welches der empirischen Kriterien denn nun ausschlaggebend sein sollte, wird im Report of the Human Embryo Research Panel der National Institutes of Health versucht, indem ein pluralistischer Ansatz gewählt wird. "Gemäß dieser (pluralistischen, N.B.) Perspektive ist der Beginn der Schutzwürdigkeit keine 'Alles oder Nichts'-Entscheidung, sondern ergibt sich aus den Eigenschaften, die ein Wesen in zunehmendem Maße erlangt, und die es überzeugender machen, es zu respektieren (und damit die Freiheit anderer einzuschränken)." [53: S. 49] Zu den angesprochenen Qualitäten zählen die genetische Einzigartigkeit, das Potential zu voller Entwicklung, Empfindungsfähigkeit, Hirnaktivität, ein gewisses Maß an kognitiver Entwicklung. Die zunehmende Realisierung dieser Qualitäten nun steigert parallel den moralischen Wert des menschlichen Embryos, bis schließlich "at some point" eine volle Schutzwürdigkeit anerkannt werden kann. Es ist offensichtlich, daß diese Variante der Potentialitäts-Position zur Lösung der Frage nach dem moralischen Status des Embryos nicht viel beitragen kann, da ihm ein absoluter Wert abgesprochen wird, aber die Bestimmung seines relativen Werts mit einem "gewissen Maß an

Respekt" und vor allem auch deren Begründung vage bleibt.

Andere Ansätze verzichten nur scheinbar auf den Personbegriff, wobei sie ihn durch ein anderes Kriterium ersetzen. Stellvertretend soll B. Steinbocks "interest view" erwähnt werden. Faktisch wird nur das Etikett "Person" weggelassen, während ansonsten die schon bekannte empiristische Betrachtungsweise angewendet wird, wie folgendes Zitat exemplarisch belegen soll: "alle diejenigen Wesen - und nur diese -, die Interessen haben, besitzen moralischen Wert, und nur Wesen, die Bewußtsein haben, verfügen über Interessen" [69].

Eine neue Perspektive bietet dagegen die feministische Ethik, besonders die "ethics of care", die sich formal im Gegensatz zu einer an weitgehend situationsunabhängigen, abstrakten Prinzipien ausgerichteten "ethics of justice" durch Kontextsensitivität, Flexibilität und Betonung relationaler Aspekte auszeichnet [54: S. 13]. In letzter Zeit findet sich auch im Bereich der Medizintheorie verstärkt die Forderung nach Fürsorge und Empathie in der Medizin: "Es gibt keine Dichotomien: Kliniker brauchen Wissenschaft und Gefühl, Vernunft und Intuition, Technologie und Geschichten, Gleichmut und Empathie" [67: S.2].

Gerade im Bereich der reproduktionsmedizinischen Ethik könnte ein solcher Ansatz die Diskussion bereichern. Damit würde der Akzent von der Suche nach einem konsensfähigen "moralischen Etikett" für den menschlichen Embryo verschoben auf die Suche nach Orientierungshilfen für den Entwurf und die Auswahl von Handlungsoptionen - mit dem Ziel der Implementierung eines kontinuierlichen moralischen Abwägungsprozesses auf individueller wie auch auf gesellschaftlicher Ebene, der in einem beständigen Reflektieren der eigenen bzw. der gemeinsamen Interessen im Vergleich zu denen anderer besteht.

Die Medizin scheint gerade im Bereich der Reproduktionsmedizin an einem sensiblen Punkt angelangt: Nach der Ablösung des antiken Verständnisses vom Arzt als Diener der Natur durch das des Arztes als Bekämpfer von Krankheitserregern tritt nun zunehmend die Möglichkeit in den Vordergrund, in die eigene Natur bzw. die der Nachkommen ebenso wie die der Umwelt manipulierend einzugreifen. Doch gerade in einer Situation, in der ein besonderer Bedarf an festen Leitlinien besteht, geschieht mit der Moral das gleiche wie mit dem Leben: sie wird - zumindest in gewissem Maße - kontingent. In dieser Situation begegnet man einerseits dem Versuch, sich auf moralische Instanzen zu berufen, die nicht mehr allgemein verbindlich sind; andererseits gibt es Bemühungen, moralische Traditionen oder Intuitionen durch das Heranziehen naturwissenschaftlicher Fakten als Wertkriterien zu untermauern.

Als Konsequenzen der erfolgten Analyse und Kritik der Verwendung des Person-

begriffs als Metakriterium in der ethischen Diskussion können daher festgehalten werden:

1. Der Personbegriff ist bedeutsam als metaphysisches oder religiöses Konzept, doch können seine daraus abgeleiteten normativen Forderungen keine universale Gültigkeit mehr beanspruchen. Zum anderen sind auch empirische Kriterien vom Relativismusvorwurf betroffen, denn ihre Wertschätzung hängt u.a. eben auch von dem Spektrum technischer Möglichkeiten ab, über deren Anwendung entschieden werden soll. Daher kann eine Deskription dessen, was eine Person ist, zwar versucht werden; doch sollte das Ergebnis nicht als verbindliche Norm deklariert werden. So kann der Personbegriff im positiven Sinne z. B. die Zugehörigkeit zur Gemeinschaft der Lebewesen bezeichnen, die zu autonomem Handeln fähig sind. Doch seine Verwendung als Ausschlußkriterium scheint angesichts der Grauzone zwischen Personsein und Nicht-Personsein unangemessen.

2. Daher stellt sich die Frage, ob diese Dichotomie zwischen personalem und nicht-personalem Leben nicht aufgeben werden sollte, allerdings ohne dabei den ethischen Standard personalen Lebens zu gefährden. Gerade weil durch medizinische Techniken der Bereich menschlichen Lebens ausgeweitet wird, das nicht eindeutig als personal klassifiziert werden kann, und angesichts der von Vertretern ökologischer oder teleologischer Perspektiven formulierten Forderung, jedes Lebewesen als einen "in sich geschlossenen Sinnzusammenhang" zu begreifen [68: S. 285], scheint diese Frage durchaus berechtigt.* Da der Beginn eines menschlichen Individuums wie auch der Person außerdem - wie J. P. Beckmann mit dem "prozessualen Anspruchsbegriff" [7: S 234] deutlich macht - prozeßhaft verstanden werden muß, ist eine Datierung des Beginns in Form eines Zeitpunkts nicht möglich. Sie wäre aber auch vermeidbar, wenn man versuchte, an die Stelle einer personalen Ethik eine Ethik zu setzen, die sich ohne eine apriorische Klassifizierung von Lebewesen auszukommen bemüht.

Robert Spaemanns neue Publikation zu dieser Thematik (Robert Spaemann (1996): Personen, Klett-Cotta), die sich explizit mit dem Unterschied zwischen „jemand“ und „etwas“ beschäftigt, ist erst nach Abschluß des Manuskripts erschienen und konnte daher nicht berücksichtigt werden.

*

ANHANG: ERLÄUTERUNGEN ZUR FACHTERMINOLOGIE

Die Entwicklung der befruchteten Einzelle bis zum Neugeborenen wird im medizinischen Sprachgebrauch in folgende Begriffe gefaßt:

- Zygote: Die befruchtete Eizelle; dieser Begriff überschneidet sich mit dem des Präembryos.
- Präembryo: Das Produkt der Vereinigung einer männlichen und einer weiblichen Keimzelle vor dem Erscheinen des Primitivstreifens am 15. Tag [73: S. 124S].
- Embryo: Der sich entwickelnde Organismus vom Ende der zweiten Woche nach der Befruchtung bis zum Ende der siebten oder achten Woche [73: S. 124S]; nach dem deutschen Embryonenschutzgesetz die befruchtete, entwicklungsfähige menschliche Eizelle vom Zeitpunkt der Kernverschmelzung [55: S.17].
- Foetus: Entwicklungszustand des ungeborenen Kindes nach Abschluß der embryonalen Entwicklung, d. h. nach Herausbildung aller Organe, also von der neunten Woche bis zur Geburt [51: S.XI].

Die folgenden Definitionen wichtiger klinischer Methoden der Reproduktionsmedizin werden in Anlehnung an die Berufsordnung der Bayerischen Landesärztekammer gegeben [34: S.10]:

- GIFT (Gamete-Intrafallopian-Transfer = intratubarer Gametentransfer): Transfer der männlichen und weiblichen Gameten in den Eileiter. "Intrafallopian" bezieht sich auf die Bezeichnung der Tuba uterina als Tuba Fallopii.
- EIFT (Embryo-Intrafallopian-Transfer = intratubarer Embryotransfer): Einführung des Embryos in den Eileiter.
- ZIFT (Zygote-Intrafallopian-Transfer = intratubarer Zygotentransfer): Einführung des Embryos im Zygotenstadium in den Eileiter.
- IVF (In-vitro-Fertilisation = extrakorporale Befruchtung): Vereinigung einer Eizelle mit einer Samenzelle außerhalb des Körpers.
- ET (Embryo-Transfer): Einführung des Embryos in die Gebärmutterhöhle

LITERATUR

1. Abstracts zum IXth World Congress on In Vitro Fertilization and Alternate Assisted Reproduction (1995). Journal of Assisted Reproduction and Genetics 12(3): Suppl.
2. Akademie für Ethik in der Medizin, hg (1990) Embryonen-Forschung: zulassen oder verbieten? Stellungnahme der Arbeitsgruppe "Schutz des Embryo" der Akademie für Ethik in der Medizin zur Embryonen-Forschung, Göttingen: Akademie für Ethik in der Medizin
3. Alpern KD, hg (1992) The Ethics of Reproductive Technology, New York u.a.: Oxford University Press
4. Bayertz K (1987) GenEthik. Probleme der Technisierung menschlicher Fortpflanzung, Reinbek: Rowohlt
5. Baylis FE (1990): The ethics of ex utero research on spare 'non-viable' IVF human embryos, Bioethics 4(4): 311-329
6. Beck-Gernsheim E (1992): Normative Ziele, vielschichtige Motive und konkurrierende Klienteninteressen. Ein Beitrag zur Technikforschung am Beispiel von Fortpflanzungs- und Gentechnologie, Ethik und Sozialwissenschaften 3(3):277-341
7. Beckmann JP, hg (1993): Fragen und Problem einer medizinischen Ethik. Vorträge des "forum philosophicum" 1991 - 1993, Hagen: Studienmaterial der Fernuniversität Hagen
8. Bettendorf G, Breckwoldt M, hgg (1989): Reproduktionsmedizin, Stuttgart: Fischer
9. Biggers JD (1981): When Does Life Begin? Congress has asked the unanswerable, The Sciences 12:10-14
10. Biggers JD (1990): Arbitrary partitions of prenatal life, Human Reproduction 5(1):1-6
11. Bosselmann K (1992): Im Namen der Natur. Der Weg zum ökologischen Rechtsstaat, Bern et al: Scherz
12. Bromham DR, Dalton ME et al, hgg (1992): Ethics in Reproductive Medicine, London et al: Springer
13. Buckle S (1990): Arguing from Potential, Embryo Experimentation: Ethical, legal and social issues, P Singer, H Kuhse et al, hgg, Cambridge et al: Cambridge University Press, pp. 90-108.
14. Callahan D (1988): The "Beginning" of Human Life: Philosophical Considerations, What Is a Person?. M Goodman, hg, Clifton, NJ: Humana Press
15. Callahan D (1995): The Puzzle of Profound Respect, Hastings Center Report 25(1):39-40
16. Cohen J et al (1997): Birth of infant after transfer of anucleate donor oocyte cytoplasm into recipient eggs. Lancet 350 (7):186-7
17. Crosby JF (1993): The Personhood of the Human Embryo. J Med Phil 18(4):399-418
18. Daele Wvd (1986): Technische Dynamik und gesellschaftliche Moral. Zur soziologischen Bedeutung der Gentechnologie, Soziale Welt 2/3:149-172
19. Diedrich K, hg (1990): Neue Wege in Diagnostik und Therapie der Sterilität, Stuttgart: Enke
20. Donchin A (1989): The Growing Feminist Debate over the New Reproductive Technologies, Hypatia 4(3):136-149

21. Doran K (1989): What is a Person: The Concept and the Implications for Ethics. Problems in Contemporary Philosophy, Vol. 22, Lewiston et al: The Edwin Mellen Press.
22. Dunstan GR (1984): The moral status of the human embryo: a tradition recalled. J Med Eth 1:38-44
23. Dunstan GR, Sellar MJ, hgg (1988): The Status of the Human Embryo, Oxford: Oxford University Press
24. Dyson A, Harris J (1990): Experiments on Embryos. London et al: Routledge
25. Engelhardt TH Jr. (1989): Die ethische Diskussion um die neuen Fortpflanzungstechniken in den USA. Medizinethische Materialien Bochum 5(3)
26. Fishel S (1986): IVF: Historical Perspective, In-vitro-fertilization. Past - Present - Future, S Fishel, hg, Oxford: IRL Press
27. Fletcher J (1992): Die ethische Diskussion um die Gentherapie am Menschen. Medizinethische Materialien Bochum 49 (8)
28. Fletcher JC (1974): The Ethics of Genetic Control: Ending Reproductive Roulette, Garden City, NY: Anchor Books
29. Ford NM (1988): When did I begin? Conception of the human individual in history, philosophy and science, Cambridge et al: Cambridge University Press
30. Fuchs C, hg (1990): Möglichkeiten und Grenzen der Forschung an Embryonen, Stuttgart: Gustav Fischer
31. Gillon R (1993): Human embryos and the argument from potential, J Med Eth 17:59-61
32. Goodman MF, hg (1988): What Is a Person? Clifton, NJ: Humana Press
33. Harris J (1983): In Vitro Fertilization: The Ethical Issues. The Philosophical Quarterly 33 (132):225
34. Hege H (1993): Anlage zur Berufsordnung: Richtlinien zu Durchführung des intratubaren Gametentransfers, der In-vitro-Fertilisation mit Embryotransfer und anderer verwandter Methoden. Bayerisches Ärzteblatt (12):10-15
35. Höffe O (1993): Moral als Preis der Moderne. Ein Versuch über Wissenschaft, Technik und Umwelt, Frankfurt a. M.: Suhrkamp
36. Hölzle C, Wiesing U (1991): In-vitro-Fertilisation -ein umstrittenes Experiment, Berlin et al: Springer
37. Honnefelder L (1993): Der Streit um die Person in der Ethik. Phil Jahrbuch 100:246-65
38. Honnefelder L, Rager G, hgg (1994): Ärztliches Urteilen und Handeln. Zur Grundlegung einer medizinischen Ethik, Frankfurt a.M. et al: Insel Verlag
39. Human Fertilisation & Embryology Authority, hg (1994): Donated Ovarian Tissue in Embryo Research & Assisted Conception, Public Consultation Document, London: Human Fertilisation & Embryology Authority
40. Kramer PD (1993): Listening to Prozac, New York et al: Penguin Books
41. Leist A, hg (1990): Um Leben und Tod. Moralische Probleme bei Abtreibung, künstlicher Befruchtung, Euthanasie und Selbstmord, Frankfurt a.M.: Suhrkamp
42. Lockwood M, hg (1985): Moral Dilemmas in Modern Medicine, Oxford: Oxford

University Press

43. Lockwood M (1988): Warnock versus Powell (and Harradine); when does potentiality count? Bioethics 2(3):187-213
44. Lockwood M (1995): Human Identity and the Primitive Streak Hastings Center Report 25(1):45
45. Macklin R (1983): Personhood in the Bioethics Literature, Milbank Memorial Fund Quarterly/Health and Society 61(1):35-57
46. Marrs RP, hg (1993): Assisted Reproductive Technologies, Oxford et al: Blackwell
47. McCormick RA (1991): The Preembryo as Potential: A Reply to John A. Robertson, Kennedy Inst Eth J 1(4): 302-305
48. McCormick RA (1994): Blastomere Separation: Some Concerns, Hastings Center Report 24(2):14-16
49. Mittelstraß J (1992): Leonardo-Welt. Über Wissenschaft, Forschung und Verantwortung, Frankfurt a.M.: Suhrkamp
50. Moore GE (1984): Principia Ethica, Stuttgart: Reclam
51. Moore KL (1990): Embryologie. Lehrbuch und Atlas der Entwicklungsgeschichte des Menschen, Stuttgart / New York: Schattauer
52. National Advisory Board on Ethics in Reproduction (NABER) (1994): Report on Human Cloning through Embryo Splitting: An Amber Light. Kennedy Inst Eth J 4(2):251-282
53. National Institutes of Health (1994): Report of the Human Embryo Research Panel, Final Draft, Bethesda MD: NIH
54. Nunner-Winkler G, hg (1995): Weibliche Moral. Die Kontroverse um eine geschlechtsspezifische Ethik, München: dtv
55. Presse- und Informationsdienst der Bundesregierung, hg (1990): Das Embryonenschutzgesetz, Bonn: Reihe Politik-Informationen
56. Ramsey P (1970): Fabricated Man. The Ethics of Genetic Control, New Haven, CT: Yale University Press
57. Robertson JA (1991): What We May Do with Preembryos: A Response to Richard A. McCormick, Kennedy Inst Eth J 1(4): 293-302
58. Robertson JA (1994): Children of Choice. Freedom and the New Reproductive Technologies, Princeton, NJ: Princeton University Press
59. Sakata M et al (1997): A new artificial placenta with a centrifugal pump: long term extrauterine support of goat fetuses. Abstracts zum 11th Congress der International Society for Artifical Organs, Providence, RI
60. Sass HM (1989): Medizin und Ethik, Stuttgart: Reclam
61. Sass HM (1994a): Ethische und bioethische Herausforderungen molekulargenetischer Prädiktion und Manipulation, Medizinethische Materialien Bochum 91
62. Sass HM (1994b): Die Würde des Gewissens und die Diskussion um Schwangerschaftsabbruch und Hirntodkriterien, Medizinethische Materialien Bochum 89
63. Schöne-Seifert B (1990): Philosophische Überlegungen zu "Menschenwürde" und Fortpflanzungsmedizin, Z phil Forsch 44(3):442-473

64. Singer P (1992): Praktische Ethik, Stuttgart: Reclam
65. Singer P, Dawson K (1990): IVF technology and the argument from potential, Embryo Experimentation: Ethical, legal and social issues, P Singer, H Kuhse et al, hgg, Cambridge et al: Cambridge University Press, pp.76-89
66. Singer P, Kuhse H et al, hgg (1990): Embryo Experimentation. Ethical, legal and social issues, Cambridge et al: Cambridge University Press
67. Spiro H et al, hgg (1993): Empathy and the Practice of Medicine, New Haven, CT: Yale University Press
68. Spaemann R, Löw R (1985) Die Frage Wozu, München u.a.: Piper
69. Steinbock B (1992): Life Before Birth: The Moral and Legal Status of Embryos and Fetuses, New York et al: Oxford University Press
70. Talbert LM (1992): The Assisted Reproductive Technologies: A Historical Overview, Arch Path Lab Med 116:320-322
71. Testart J (1988): Das transparente Ei, Frankfurt a.M. / München: J. Schweitzer
72. The Center for Reproductive Medicine and Infertility (1994): Program of In Vitro Fertilization, New York: The New York Hospital - Cornell Medical Center
73. The Ethics Committee of The American Fertility Society (1994): Ethical Considerations of Assisted Reproductive Technologies. Fertil Steril 62(5), Suppl. 1
74. Tooley M (1983): Abortion and Infanticide, Oxford: Clarendon Press
75. Uexküll Thv, Wesiack W (1991): Theorie der Humanmedizin. Grundlagen ärztlichen Denkens und Handelns, München et al: Urban & Schwarzenberg
76. Warnock M (1985): A Question of Life. The Warnock Report on Human Fertilisation and Embryology, Oxford: Basil Blackwell
77. Warnock M (1987): Do Human Cells Have Rights? Bioethics 1(1):1-14
78. Warnock M (1992): Ethical Challenges in embryo manipulation, BMJ 304(4):1045-1049
79. Warren MA (1973): On the Moral and Legal Status of Abortion, The Monist 57:43-61
80. Warren MA (1990): Is IVF a threat to women's autonomy? Embryo Experimentation: Ethical, legal and social issues, P Singer, H Kuhse et al, hgg, Cambridge et al: Cambridge University Press, pp. 125 -140.
81. Whitehead AN (1960): Process and Reality. An Essay in Cosmology, New York: Harper

Dr. med. Nikola Biller, M.A., arbeitet zur Zeit als Ärztin im Praktikum am Beth Israel Hospital der Harvard Medical School in Boston MA, wo sie sich vor allem mit chronischem Schmerz beschäftigt.

Herausgeber:

Prof. Dr. phil. Hans-Martin Sass

Prof. Dr. med. Herbert Viefhues

Zentrum für Medizinische Ethik Bochum

Ruhr-Universität

Gebäude GA 3/53

44780 Bochum

TEL (0234) 32-22750/49

FAX +49 234 3214-598

Email: Med.Ethics@ruhr-uni-bochum.de

Internet: <http://www.ruhr-uni-bochum.de/zme/>

Der Inhalt der veröffentlichten Beiträge deckt sich nicht immer mit der Auffassung des ZENTRUMS FÜR MEDIZINISCHE ETHIK BOCHUM. Er wird allein von den Autoren verantwortet.

Schutzgebühr: DM 10,00

Bankverbindung: Sparkasse Bochum
Kto.Nr. 133 189 035
BLZ: 430 500 01

ISBN 3-927855-95-2

ZUSAMMENFASSUNG:

DER PERSONBEGRIFF IN DER REPRODUKTIONS MEDIZIN

Die Arbeit analysiert die normative Funktion der Benutzung des Personenbegriffs in der anglo-amerikanischen und deutschen Diskussion der ethischen Aspekte der Reproduktionsmedizin und schlägt vor, den prozessualen und evolutionären Charakter der Entwicklung frühen menschlichen Lebens stärker in die ethische Güterabwägung einfließen zu lassen.

ABSTRACT:

THE CONCEPT OF "PERSON" IN REPRODUCTIVE ETHICS

This paper reviews the normative aspects of the term "person" in the Anglo-American and German debate of ethical issues in reproductive technology and recommends a new approach in the assessment of the processual and evolutionary development of early human life.

ISBN 3-927855-95-2

Heft 114

**DER PERSONBEGRIFF IN DER
REPRODUKTIONSMEDIZIN**

Nikola Biller

September 1997